



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:  
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



# EXAMEN PRATIQUE

## **Situation pratique N°1 :**

Mr Q.I. âgé de 58 ans suit un traitement de l'insuffisance cardiaque comprenant :

- Spironolactone
- Dérivés nitrés
- Digoxine

Le dernier bilan de surveillance retrouve une hyperkaliémie à 5.8 meq/L, une clairance à la créatinine à 85 ml/min et une natrémie à 132 meq/L

**Question 1 : Pourquoi ce patient fait-il une hyperkaliémie ?**

## **Situation pratique N°2 :**

**Question 2 : Donnez la couleur de l'électrode que l'on doit placer à l'extrémité de chaque membre :**

Poignet gauche :

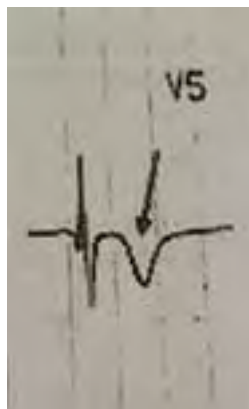
Poignet droit :

Cheville gauche :

Cheville droite :

## **Situation pratique N°3 :**

**Question 3 : Donnez la terminologie électrocardiographique de l'anomalie électrique indiquée par la flèche :**



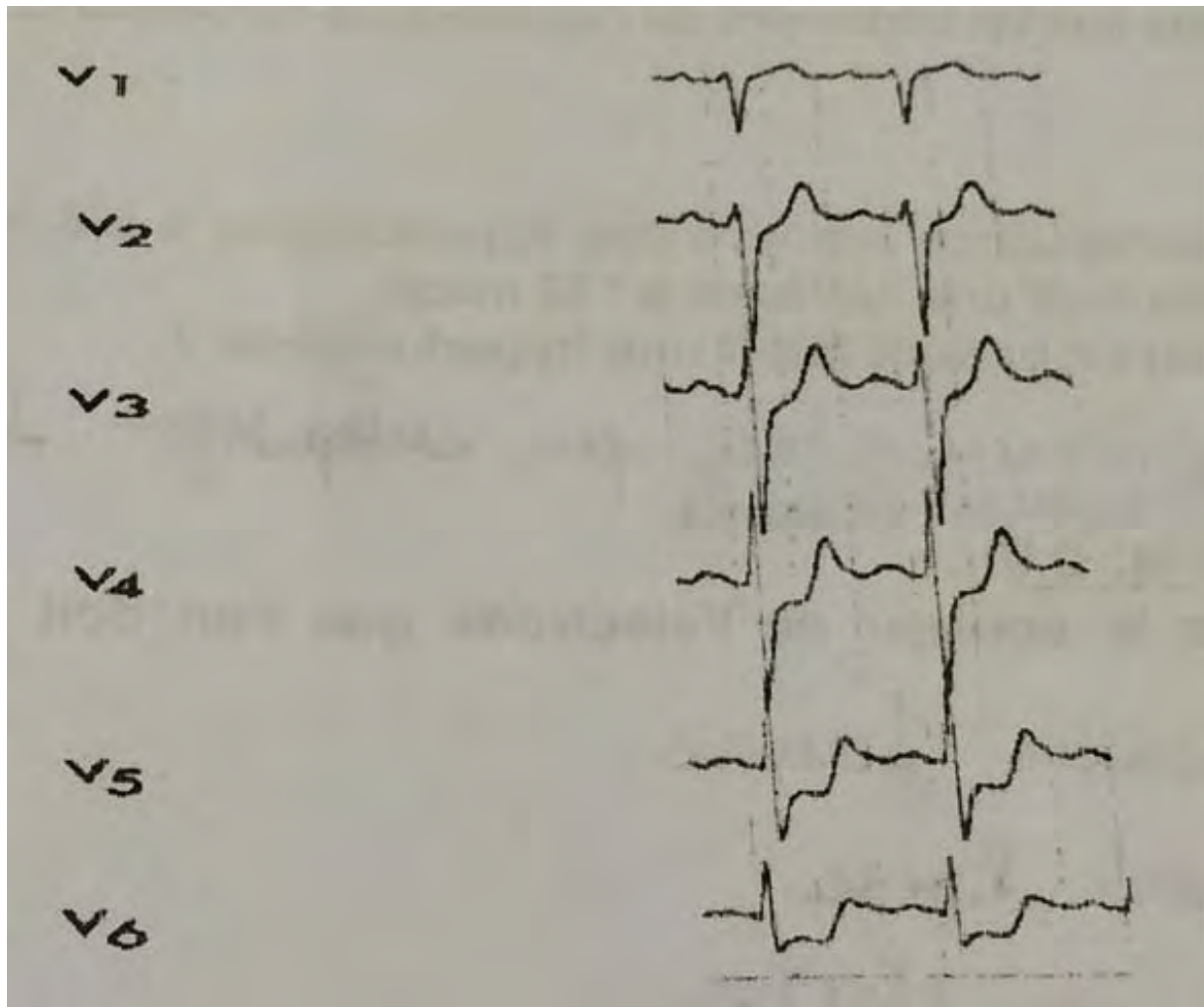
**Situation pratique N°4 :**

Madame A.H. âgée de 66 ans, diabétique, hypertendue souffre d'une fibrillation atriale isolé à la fréquence de 70 bpm/min, traitée par acénocoumarol ½ cp à 20h. Elle se présente à la consultation avec un résultat d'INR à 3.90.

**Question 4 : Quel conduite adoptez-vous vis-à-vis du résultat biologique de cette patiente ?**

**Situation pratique N°5 :**

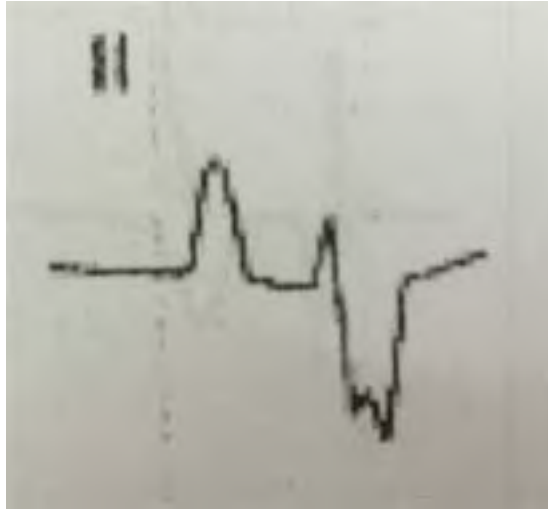
Mr A.H. âgé de 47 ans se présente aux urgences de cardiologie pour un syndrome douloureux thoracique évoluant par paroxysmes progressivement croissants. Il est diabétique et hypertendu. Son examen à l'arrivée note une tachycardie sinusale. Le dosage des troponines est normal et l'enregistrement des dérivation précordiales de l'électrocardiogramme est le suivant :



**Question 5 : À quel diagnostic pensez-vous a priori ?**

**Situation pratique N°6 :**

Un enfant de 3 ans présente un souffle systolique éjectionnel au foyer pulmonaire intense avec diminution importante du 2<sup>ème</sup> bruit. L'électrocardiogramme montre en D2 ce qui suit :



**Question 6 :** Que vous évoque l'aspect de l'onde P ?

**Situation pratique N°7 :**

**Question 7 :** Quelle la pathologie dont souffre cet enfant ?

**Situation pratique N°8 :**

Mr K.L. vient d'être opéré de la prostate. Il présente au 4<sup>ème</sup> jour de son hospitalisation une douleur basi-thoracique droite accompagnée de d'une tachycardie sinusale avec une onde q en D3 et une onde s en D1.

**Question 8 :** À quelle pathologie pensez-vous ?

**Question 9 :** Quelle classe thérapeutique aurait pu prévenir cette affection ?

**Situation pratique N°9 :**

Mr I.L. âgé de 63 ans souffre d'une claudication intermittente des membres inférieurs. Le médecin consultant pratique à la consultation un examen avec un döppler de poche et un tensiomètre anéroïde.

**Question 10 :** Quel est cet examen ?

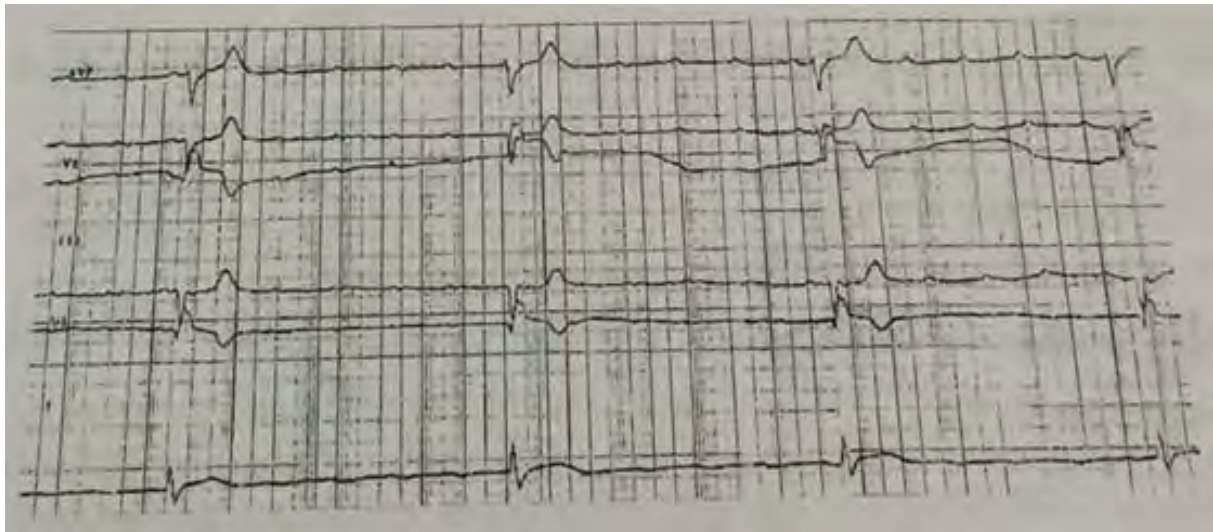
Après cet examen, le médecin fait le diagnostic d'artériopathie à partir d'un chiffre calculé à 0.82.

**Question 11 :** En dessous de quel chiffre le diagnostic d'artériopathie a été évoqué par ce médecin ?

### **Situation pratique N°10 :**

Mr G.B. âgé de 82 ans a présenté une syncope à l'emporte-pièce et s'est blessé à la tête. Il se présente aux urgences cardiologiques d'un centre universitaire bien équipé, muni d'une carte de suivi sur laquelle est indiqué que le patient est suivi pour un souffle systolique de 4/6, frémissant, localisé au foyer aortique et irradiant au cou avec diminution nette du 2<sup>ème</sup> bruit cardiaque. Une intervention chirurgicale proposée pour cette maladie a été refusée par le patient.

L'électrocardiogramme pratiqué en urgence est le suivant :



Le diagnostic est fait rapidement par le médecin.

**Question 12 :** Quelle est l'anomalie électrocardiographique que vous visualisez sur ce tracé ayant abouti au diagnostic (il ne s'agit pas du diagnostic) ?

**Question 13 :** Quelle sera votre meilleure attitude thérapeutique immédiate pour sauver ce patient ?

**Question 14 :** À quelle pathologie vous fait penser l'auscultation cardiaque ?

**Question 15 :** Cette pathologie pourrait-elle être responsable du trouble électrocardiographique ?

### **Situation pratique N°11 :**

Mr K.I. âgé de 67 ans souffre d'une angine de poitrine d'effort. Il a été traité par la mise en place d'un stent actif (endoprothèse coronaire) sur l'artère interventriculaire antérieure, il y a de cela 3 semaines. Il arrête le clopidogrel depuis une semaine à cause de soins dentaires. Au 8<sup>ème</sup> jour de l'arrêt du clopidogrel, le patient ressent une douleur intense constrictive et rétrosternale avec sus-décalage du segment ST. Le diagnostic fait aux urgences de cardiologie est un syndrome coronarien aigu.

**Question 16 :** Quelle est la complication aiguë qu'a faite ce patient ?

### **Situation pratique N°12 :**

Mme O.K. âgée de 47 ans, bien portante, vient de consulter son médecin traitant pour crises migraineuses. Le traitement suivant a été prescrit : Avlocardyl 40mg : ½ cp matin et soir. Au bout de 15 jours, la patiente présente une dyspnée expiratoire avec sibilants aux deux champs pulmonaires.

**Question 17 : Pouvez-vous nous dire pourquoi cette patiente a fait ce syndrome dyspnéique ?**

**Situation pratique N°13 :**

Monsieur H.L. âgé de 57 ans est suivi en pneumologie pour BPCO. Il présente depuis une semaine des œdèmes des membres inférieurs ayant motivé une consultation en cardiologie.

Le cardiologue note à l'examen une hépatomégalie douloureuse avec reflux hépato-jugulaire, un souffle systolique de régurgitation au foyer tricuspide côté à 2/6, augmentant nettement en inspiration forcée.

**Question 18 : Dans ce contexte que retrouvera l'auscultation du foyer pulmonaire ?**

**Question 19 : À quelle maladie cardiaque pensez-vous ?**

**Situation pratique N°14 :**

Mme T.B. âgée de 65 ans est hypertendue, elle est admise en urgence en cardiologie pour un OAP. Sa tension artérielle est à 180/90 mmHg, la fréquence cardiaque à 110 bpm/min régulière. Le médecin décide de juguler rapidement cet OAP, il injecte deux drogues par voie IV pour diminuer la pré-charge en commençant par le furosémide à la dose d'un mg/kg en bolus.

**Question 20 : À quelle classe thérapeutique appartient la deuxième drogue ?**

## EXAMEN THEORIQUE

- 1/ Citez une affection cardiaque nécessitant la pratique d'une manœuvre vagale.
- 2/ Quelle est l'étiologie la plus fréquente de sténose mitrale en Algérie ?
- 3/ Dans quel cas il existe une indication préférentielle de la prescription de la digoxine dans l'insuffisance cardiaque ?
- 4/ En dehors de l'endocardite infectieuse, quel est le risque évolutif d'une bioprothèse ?
- 5/ Citez une cause de péricardite aiguë non-infectieuse.
- 6/ Quel est le siège habituel de l'ulcère ischémique artériel de la jambe ?
- 7/ En dehors du RAA, de l'endocardite infectieuse, de la dégénérescence myxoïde et de l'ischémie myocardique, citez une étiologie de l'insuffisance mitrale.
- 8/ Donnez le mode d'action de la dobutamine.
- 9/ Quelle est la fréquence cardiaque maximale à atteindre lors d'une épreuve d'effort ?
- 10/ Les lésions destructives de l'endocardite infectieuse sont : les perforations, les ruptures de cordage et les anévrysmes valvulaires et artériels. Quelle est la quatrième lésion ?
- 11/ Quel est le meilleur geste thérapeutique que l'on doit effectuer devant une embolie artérielle aiguë des membres inférieurs ?
- 12/ Quel est le mécanisme de l'HTA au cours du syndrome de Conn ?
- 13/ Les bêtabloquants, les anti-arythmiques et les inhibiteurs des canaux If ralentissent la fréquence cardiaque. Quel est l'autre classe thérapeutique qui a cet effet ?
- 14/ Trois signes fonctionnels caractérisent la sténose aortique serrée :
  - L'angor
  - La dyspnéeCitez le 3<sup>ème</sup>.
- 15/ Une classe thérapeutique active la transformation du plasminogène en plasmine. Citez une indication de cette classe. Soyez très précis.
- 16/ Citez une complication cardio-vasculaire de l'hypokaliémie.
- 17/ À quoi est dû le souffle systolique que l'on ausculte à la base du cœur au cours du premier trimestre de la grossesse ?
- 18/ Quel est le principe de l'exploration échographique ?
- 19/ Pourquoi doit-on fermer systématiquement une persistance du canal artériel même à faible débit ?
- 20/ À Quel moment de la diastole on ausculte le renforcement du roulement de la sténose mitrale ?